

готовки к занятиям и повышение качества работы лаборанта, оперативность в обработке или замене испорченного элемента, который задействован в учебном процессе, обслуживание, хранение (уменьшается занимаемая площадь), внешний вид, эстетика.

В качестве емкости для хранения выбраны и закуплены определённые пластиковые коробки, которые имеют небольшой вес и удобны для переноски. Для правильного составления наборов были рассмотрены тематические планы различных дисциплин, проводимых в Учебном центре, составлен список имущества, которое используется преподавателем на конкретном занятии и которое необходимо для тренировки навыков у студентов. Этот список – номенклатура закреплён на самой коробке. Таким образом, лаборант всегда может проверить содержимое на его наличие, сверяясь со списком. На коробке в обязательном порядке указывается название темы или процедуры, при изучении которой данные составляющие могут использоваться. Например, «Инъекции», «Катетеризация», «Гиповолемический шок», «Перевязочные материалы», «Промывание желудка» и т.д. Это сокращает время поиска. Для удобства доступа был сформирован оперативный склад, для хранения самих коробок с наборами и элементов, которыми можно дополнять наборы (вата, бинт, шприцы Жане, различные упаковки от лекарственных препаратов, дополнительные контейнеры, стерильные марлевые салфетки, пробирки и т.п.). Данные мероприятия позволили снизить время, затрачиваемое на подготовку учебного материала, приблизительно на 90%.

В дальнейшем планируется создание оптимальных комплектов имущества, позволяющих обеспечить проведение занятий по всем практическим навыкам, которые тренируются в нашем Центре.

Методологические аспекты создания учебно-методического модуля «Легочная гипертензия»

Казаков С.А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Современный методический подход в последипломном медицинском образовании состоит в организации обучения с использованием учебно-методических модулей. Он позволяет сформировать комплексное решение по частному вопросу в образовательном процессе. Для осуществления этого необходимо было сформировать пошаговый алгоритм, модифицируемый в дальнейшем по ходу его реализации для улучшения конечного результата. Основным принципом в этом процессе явилось соответствие между используемым учебным временем и получением фиксированного результата на каждом этапе обучения. Рассмотрим опыт его реализации на примере модуля «Легочная гипертензия».

Легочная гипертензия – синдром, ассоциированный с группой заболеваний, характеризующийся прогрессивным повышением лёгочного сосудистого сопротивления, что ведёт к правожелудочковой недостаточности и преждевременной смерти. Синдромальный диагноз является достаточно мало реализуемым подходом в современной клинической практике, которая основана на использовании стандартов оказания помощи. Ведущим принципом которой является, сформулированный на основе международной классификации болезней, диагноз по нозологическому принципу. При появлении патофизиологических условий в системе сосудов легких может повышаться давление. Если имеются условия для их продолжительного влияния, то происходит ремоделирование сосудов легких и формируется сердечная недостаточность правых отделов, которая определяет сроки дожития у пациентов. Существующая градация факторов риска взвешивает их по степени участия и скорости проявления влияния.

Диагностические тесты регистрации легочной гипертензии подразделяются на неинвазивные и инвазивные. Диагностические критерии, на основании использования результатов проведенных электрокардиографических и сонографических обследований, хорошо воспринимаются слушателями курсов переподготовки и повышения квалификации. Инвазивный тест катетеризации правых отделов сердца и проведения измерения давления заклинивания легочных капилляров еще мало используется. Этот раздел подробно разработан в материалах лекции. Удобным наглядным пособием оказался учебный фильм по катетеризации правых отделов сердца на русском языке [1] (информационный материал фирмы «Bayer», Германия).

Критерии функционального класса, при проведении теста 6-минутной ходьбы, определяют прогноз течения синдрома. Для его выполнения следует пользоваться подробно разработанным алгоритмом, а оценка результатов осуществляется на основании критериев, предложенных Европейским обществом кардиологов. Комплексная оценка функционирования сердечно-легочной системы проводится по результатам кардио-респираторного тестирования с оценкой выполняемой работы и газового состава выдыхаемого воздуха. При легочной гипертензии взвешенная оценка результатов тестирования проводится по классификации Европейского общества кардиологов [2].

Отдельным направлением диагностического процесса является выявление основного заболевания, формирующего легочную гипертензию. Основы проведения диагностики рассматриваются в материалах лекции, при использовании диагностических критериев, разработанных ведущими специалистами: пульмонологами, кардиологами, гастроэнтерологами. Генетическое типирование используется при диагностике первичной легочной гипертензии. Успешное проведение дифференциального диагноза требует специальной подготовки, а также привлечения врачей-специалистов в форме консилиума. Эти вопросы отрабатываются на практических занятиях с подгруппами курсантов.

Лечение пациента представляет комплекс этиологической, патогенетической терапии основного заболевания и синдромального лечения легочной гипертензии. Терапевтические подходы подробно представлены в материалах

лекции, практического занятия. Выбор препаратов осуществляется на основании сводных таблиц Европейского общества кардиологов [2]. Новым принципом терапии стало раннее комбинированное использование лекарственных средств. При сформировавшихся изменениях в сосудах легких происходит ускользание клинического эффекта консервативной терапии, что требует хирургической коррекции при синдроме легочной гипертензии.

Проведение практического занятия ставит цель формирования навыков клинической работы: выявления синдрома легочной гипертензии у пациентов, проведение дифференциального диагноза по основному заболеванию, установление функционального класса легочной гипертензии по данным функционального теста, назначение лекарственных средств и подбор пациентов для консультации хирурга с целью решения вопроса целесообразности оперативного лечения. Для анализа эффективности консервативной терапии используются оригинальные статьи современных авторов, которые слушатели анализируют в ходе занятия.

Систематизация методических вопросов была осуществлена при написании учебно-методического пособия «Легочная артериальная гипертензия» в 2017 году [3]. Совершенствование функциональной диагностики заболеваний легких и сердца на основании кардио-пульмонального функционального тестирования позволило внедрить в практическое использование классификацию вентиляционных классов и оценки прогноза по показателям гемодинамики, электрокардиограммы и пульс-оксиметрии в дополнение к рассмотренным выше методам.

На основании уже отработанных элементов преподавания в 2017 году был написан учебно-методический модуль «Легочная гипертензия». Для его фактического использования, в рамках дистанционного обучения, были не только кратко изложены ключевые вопросы, но и предложены ссылки на клинический случай легочной гипертензии при системной склеродермии, опубликованный в журнале «Земский врач» в 2015 году [4] и ситуационная задача. Формирование навыков работы с больным и дифференцированного подхода, в зависимости от клинической ситуации, удалось добиться через использование тестовых вопросов различной формы. Эти материалы представлены на сайте БелМАПО, тема: «Легочная гипертензия» [5]. Эффективность дистанционного обучения оценивается стандартными средствами, рекомендованными к применению на данном ресурсе.

Литература

1. Катетеризация правых отделов сердца. Информационный материал [Электронный ресурс]. – Москва : ЗАО «Байер» (Bayer Pharma AG), 2014. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)/ N. Galiè [et al.] // Eur. Heart J. –2016. – № 37. – P. 67-119. – Режим доступа: doi:10.1093/eurheartj/ehv317. – Дата доступа: 27.10.2017.

3. Легочная артериальная гипертензия: учеб.-метод. пособие/ С. А. Казаков, А. М. Пристром, Е. В. Кундер [и др.]. - Минск: БелМАПО, 2017. - 60 с.

4. Заигрова Н.К., Урясьев О.М., Гармаш В.Я. Клинический случай легочной гипертензии при системной склеродермии// Земский Врач. – 2015. – № 4 (28). – С. 52-55. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-legochnoy-gipertenzii-pri-sistemnoy-sklerodermii>. – Дата доступа: 27.10.2017.

5. Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / БелМАПО.- Минск, 2017. - Режим доступа: <https://de.belmapo.by/course/index.php?categoryid=4>. – Дата доступа: 27.10.2017.

Роль активных методов обучения в обучении студентов медицинского вуза

Карлаш А.Е., Журбенко В.А.

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Основной целью профессионального образования в настоящее время является подготовка высококвалифицированных специалистов, адаптированных к условиям конкретной производственной среды, способных к эффективной профессиональной работе по специальности и успешной конкуренции на рынке труда.

Метод обучения в медицинском вузе – это способ совместной деятельности педагога и студента, направленный на реализацию целей и ценностей, предопределяющих становление личности будущего врача и овладение им основами профессиональной деятельности. В зависимости от уровня познавательной активности обучающихся в учебном процессе различают пассивное и активное обучение.

При пассивном обучении учащийся выступает в роли объекта учебной деятельности, на который направлено педагогическое воздействие преподавателя. Учащийся должен усвоить и воспроизвести материал, который передается ему преподавателем или другим источником знаний. Обучающиеся при этом, как правило, не сотрудничают друг с другом и не выполняют каких-либо проблемных, поисковых заданий.

К пассивному обучению относят - лекцию-монолог; наблюдение; рассказ; объяснение; беседу; демонстрацию; работу с учебником.

При обучении студентов медицинского вуза главный акцент делается на активные методы обучения, т.е. такие формы организации учебно-воспитательного процесса, которые способствуют разнообразному изучению учебных вопросов, активному взаимодействию обучаемых и преподавателя, живому обмену мнениями между ними, нацеленному на выработку правильного понимания содержания изучаемой темы и способов ее практического использования.

При активном обучении учащийся в большей степени становится субъектом учебной деятельности, вступает в диалог с преподавателем, активно участвует в познавательном процессе, выполняя творческие, поисковые, проблемные